

Fiche de renseignements complémentaires

L'élève : Nom : Prénom : Classe :

Les responsables légaux :

NOM/Prénom	Lien avec l'élève	profession

Frères et sœurs :

Nombre d'enfants dans la fratrie: (dont à l'école élémentaire E. Bruyant)

rang de l'élève dans la fratrie :

Noms et prénoms des frères et sœurs	Date de naissance	Sexe (F/M)	Scolarisé (école/classe)

Situation familiale entre les parents :

MARIÉS - SÉPARÉS - DIVORCÉS - VIE MARITALE - AUTRE (à préciser).....

Numéro de sécurité sociale du responsable légal :

Régime d'assurance sociale (général, fonctionnaire, mutualité agricole...) :

Assurance (fournir une attestation)

Nom de l'assureur :

Adresse de l'assureur :

Numéro du contrat :

ATTENTION : il est important de vérifier que votre contrat d'assurance précise que votre enfant est couvert non seulement pour les préjudices qu'il pourrait causer à autrui mais également pour tout préjudice qu'il pourrait se causer à lui-même.

Responsabilité civile ? oui/non (1) Individuelle accident ? oui/non (1)

(Cette assurance n'est pas obligatoire, sauf pour les sorties dépassant le temps scolaire.)

Autorisation de transport:

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfant..... à utiliser les moyens de transport (autobus, train) pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.

Autorisation de photo et vidéo:

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfant..... à être photographié / filmé (1) pendant le temps scolaire pour des exploitations au sein de la classe et de l'école.

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfant..... à être photographié / filmé (1) pendant le temps scolaire pour figurer dans les journaux locaux (le Taissoin, l'Union...).

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfant..... à être photographié / filmé (1) pendant le temps scolaire pour diffusion sur CD/clé USB aux familles de l'école.

(1) rayer les mentions inutiles

EN CAS D'URGENCE OU D'ACCIDENT GRAVE

L'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Qui doit être prévenu si les parents ne sont pas joignables ?

Un parent

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

code postal : ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Un voisin

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

code postal : ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _ _ / _ _ / _ _ _ _

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Coordonnées du médecin traitant : Nom :

Adresse :

code postal : ville : Téléphone fixe :

Santé

	OUI	NON
Votre enfant a-t-il des problèmes d'audition ?		
Est-il suivi par un orthophoniste ?		
A-t-il des problèmes de vue ?		
Porte-t-il des lunettes ?		
Si oui, l'autorisez-vous à les porter en récréation ?		
et pendant les activités d'EPS ?		

L'enfant est-il allergique ? Si oui veuillez préciser :

Avez-vous autres chose à nous signaler concernant votre enfant qui pourrait nous être utile ?

Madame/Monsieur

certifie exact l'ensemble des renseignements fournis dans ce formulaire.

A, le/...../20.....,

Signature de la personne ayant autorité :

Madame/Monsieur

certifie exact l'ensemble des renseignements fournis dans ce formulaire.

A, le/...../20.....,

Signature de la personne ayant autorité :